

1 1 福祉医療費助成制度について

1 制度改正の検討経過と課題について

(1) 助成制度の目的及び改正状況

福祉医療費助成制度は、障がい者、乳幼児、一人親家庭等の対象者の医療費負担を軽減し、福祉の向上と健康の保持増進を図るため、国の医療保険制度を補完するものとして、市町が行う医療費助成事業に対して、その費用の一部を補助するものです。

最近の改正は、平成20年9月に①乳幼児医療費の対象を義務教育就学前までに拡大、②障がい者医療費の対象に新たに精神障がい者1級の通院を追加する拡大を行いました。

(2) 検討経過

① 中間報告

平成20年9月の制度改正後、県及び全市町で構成する福祉医療費助成制度改革検討会において、精神障がい者の対象拡大と現物給付の実施を優先課題として検討を行い、平成21年11月に中間報告をとりまとめました。

(中間報告の概要)

- ・ ①受益と負担の公平性の確保、②制度の持続可能性、③すべての市町で実施可能な制度内容とすることの3原則を基本に検討を行う。
- ・ 精神障がい者の対象拡大は、現物給付に優先して実施すべきとの意見と、財源等から慎重に検討すべきとの両方の意見がある。
- ・ 現物給付について、一部の市町で推進の意見がある一方、多くの市町は財源等から慎重に検討すべきとの意見がある。
- ・ 乳幼児医療費の対象拡大を検討課題に加える。

② 一括交付金の検討

中間報告後、市町訪問やアンケートにより、各市町の意見を聴取しながら、平成22年度においても検討会や9市町で構成する研究会で検討を進めてきました。

その中で、各市町の制度改革の方向性や財政事情が異なるなど、すべての市町が合意に至ることが困難な状況があったことから、市町の裁量を活かしつつ、制度改革を進めるための方策として、制度の一括交付金化を提案しました。

しかしながら、一括交付金化については、市町から、各市町のばらつきがさらに広がることへの懸念や、県の補助基準が無ければ市町における予算確保が困難になるなどの意見があるため、当面、行わないこととなりました。

2 検討の進め方について

(1) 基本的な考え方

- ① 平成21年11月の中間報告で示した考え方（「受益と負担の公平性」、「制度の持続可能性」、「すべての市町で実施可能な制度内容とすること」）に基づき、検討します。
- ② 「経済的な理由で必要な医療を受けられないことがないように支援する」という福祉医療費助成制度本来の目的に沿って検討します。

【所管事項説明】

- ③ 厳しい財政状況や、今後の医療費の自然増も想定される中で、将来へ向けて持続可能な制度として検討します。

(2) 福祉医療費助成制度の対象者の拡大等について

- ① 精神障がい者2級の通院について、他の障がい者への助成制度とのバランスから一定の拡大を行う必要性を認める市町が多くなっています。
- ② 障がい者医療費助成制度については、高齢化の進行に伴い対象者が増加することや、加齢に伴い医療費の負担が重くなる一般の高齢者とのバランスを考慮すれば、対象について一定の重点化を図ることを検討する必要があります。
- ③ 乳幼児医療費助成制度については、現行の対象範囲は全国的に見て平均以上の水準を確保しています。また、小学校就学後から中学校卒業までの医療費負担は比較的小さいことや、子ども手当制度の導入等により一定の子育て施策の充実が図られようとしている現状を踏まえて検討する必要があります。

(3) 現物給付の実施について

- ① 現物給付の実施には次のような課題が考えられ、その課題の解決に向けた検討が必要となります。
 - ア 受診者数の増加による、福祉医療及び保険者の財政負担の増加や地域医療への影響
 - イ 国庫負担金の減額措置やシステムの変更などの国民健康保険等他制度への多大な影響
 - ウ 市町国民健康保険等担当部局における事務の増加
 - エ 一部市町で現物給付を実施した場合、市町により支払方法が異なることによる医療機関等での混乱
- ② 市町においても、「実施は困難」又は「慎重な検討が必要」とする意見が多くなっています。

3 今後の対応について

現状では市町の意見の違いは大きいものがありますが、検討会において、市町が取り組める一致点を粘り強く探ってまいります。

また、福祉医療費助成制度は、全国的に取り組まれている制度であり、医療のナショナル・ミニマムとして、国における制度化について引き続き要望していきます。

(参考) 平成22年度福祉医療費助成制度改革検討会・研究会の開催状況

平成22年	7月	2日	第1回検討会
	8月	2日	第1回研究会
	10月	27日	第2回研究会
	11月	29日	第2回検討会
平成23年	2月	2日	第3回検討会

福祉医療費助成制度の概要

三重県健康福祉部社会福祉室 H22. 4. 1現在

区分	障がい者医療費助成制度	乳幼児医療費助成制度	一人親家庭等医療費助成制度
実施主体	市町	同左	同左
対象範囲	1 身体障害者でその等級が1・2級及び3級の者(入通院) 2 知能指数が35以下と判定された者又は療育手帳の障害程度が最重度・重度の者(入通院) 3 身体障害者でその等級が4級の者のうち、知能指数が50以下と判定された者又は療育手帳の障害程度が中度の者(入通院) 4 精神障害者でその等級が1級の者(通院のみ)	通院:義務教育就学前児童 入院:義務教育就学前児童	1 18歳未満児(年度末児童)を扶養している一人親家庭等の母又は父及びその児童 2 父母のない18歳未満児
住所要件	当該市町の区域内に住所を有する	同左	同左
所得制限	障害児福祉手当を準用	児童手当(特例給付)を準用	児童扶養手当(一部支給)を準用
対象医療費	医療保険各法の規定による自己負担相当額(証明書類を含む) ただし、精神1級については通院分のみ、後期高齢者医療制度の対象者に関しては証明書類は助成しない。	医療保険各法の規定による自己負担相当額(証明書類を含む)	医療保険各法の規定による自己負担相当額(証明書類を含む)
支給方法	償還払い	同左	同左
負担割合	県 1/2 市町 1/2	県 1/2 市町 1/2	県 1/2 市町 1/2
制度開始	昭和48年4月1日	昭和48年10月1日	昭和53年1月1日
事業の沿革	S58.2.1 老健法施行に伴う改正(65歳以上重度障害者要綱作成) S59.10.1 健康保険法の改正に伴う改正(健保本人追加) H6.10.1 健康保険法の改正に伴う改正(入院時の食事療養に係る標準負担額を助成対象とする) H9.10.1 老人訪問看護療養費基本利用料を助成対象とする H13.4.1 助成方法の改善(領収証明方式の実施) H13.9.1 範囲拡大(3級)、所得制限の導入、標準負担額助成の制限 H16.4.1 療育手帳の障害程度を資格認定に追加 H17.9.1 所得制限の変更 H20.9.1 範囲拡大(精神1級通院) H20.9.1 入院時の食事療養に係る標準負担額助成の廃止	S58.4.1 一部負担金の導入(一件400円) S62.4.1 一部負担金の変更(一件800円) H4.4.1 一部負担金の変更(一件900円) H6.10.1 健康保険法の改正に伴う改正(入院時の食事療養に係る標準負担額を助成対象とする) H9.4.1 対象年齢の拡大(3歳未満) H9.10.1 一部負担金の変更(一件1,000円) H11.4.1 一部負担金の変更(一件1,060円) H13.4.1 助成方法の改善(領収証明方式の実施) H13.9.1 所得制限の導入、一部負担金の廃止、標準負担額助成の制限 H15.9.1 対象年齢の拡大(4歳未満) H17.9.1 所得制限の変更 H18.9.1 入院のみ義務教育就学前児童までに対象範囲を拡大 H20.9.1 通院の対象範囲を義務教育就学前児童までに対象範囲を拡大 H20.9.1 入院時の食事療養に係る標準負担額助成の廃止	S58.4.1 範囲拡大(父母のない児童) S59.10.1 健保本人追加 H5.4.1 範囲拡大(18歳年度末、児童扶養手当(一部支給)限度額) H6.10.1 健康保険法の改正に伴う改正(入院時の食事療養に係る標準負担額を助成対象とする) H10.8.1 所得制限の変更 H13.4.1 助成方法の改善(領収証明方式の実施) H13.9.1 範囲拡大(父子家庭の父及びその児童)、所得制限の変更、標準負担額助成の制限 H17.9.1 所得制限の変更 H.20.9.1 入院時の食事療養に係る標準負担額助成の廃止

福祉医療費の現物給付化のメリット・デメリットについて

(1) メリット

- ・ 医療機関窓口での費用負担がなくなり、受給者の利便性が高まる。
- ・ 市町福祉医療担当および医療機関における事務手続きが簡素化される。

(2) デメリット

- ・ 受給者の医療機関受診率が高くなり、福祉医療助成額が増加する。
- ・ 地域によっては、医師不足の状況の中で、地域医療への負担が大きくなる。
- ・ 国民健康保険、後期高齢者医療等の医療費負担の増により、保険料の上昇や県・市町の財政負担の増につながる。
- ・ 国民健康保険については、定率国庫負担金・調整交付金等の減額調整が行われ市町の費用負担が増加する。
- ・ 市町国保担当部局等の事務が増加する場合がある。

(3) 一部市町で現物給付を実施する場合の課題

- ・ 医療機関の窓口において、現物給付と償還払いが混在するため、混乱が生じる。
- ・ 審査支払機関において、共同処理の調整やシステム改修等が必要となる。
- ・ 現物給付導入による一部市町の医療費増分について、公平性の観点から、県補助基準の見直しにかかる検討が必要となる。
- ・ 後期高齢者医療は、県単位であるため、一部市町の医療費増が県全体の保険料に影響する。

暮らしの安心を支える医療費助成制度

(厚生労働省)

乳幼児、障がい者及び一人親世帯等の健康の保持と福祉の増進を図るとともに、(中略)、国において法的、財政的な基盤を強化し、医療を必要とする人々の経済的負担を軽減されたい。

【提言事項】

- 1 医療のナショナルミニマムとして、すべての都道府県で実施している福祉医療費助成制度を国において早期に制度化すること。制度化されるまでの間は、全都道府県が地方単独で実施している実態にあることから、十分な財政措置を講じること。
- 2 福祉医療費助成制度において、窓口での無料化（いわゆる現物給付）^{※1}を実施する市町村に対する国民健康保険国庫負担金の減額措置を廃止すること。
(略)

※1 利用者から窓口での無料化を望む声が多く寄せられていますが、国が医療費増大の要因として、国民健康保険国庫負担金の減額措置を実施していることが導入を阻害する大きな要因となっています。

1 乳幼児医療費助成制度の実施状況

(1) 都道府県の制度の実施状況

(H22.4.1現在)

	入院	通院
15歳年度末	5	2
12歳年度末	4	1
9歳年度末	2	2
義務教育就学前	*32	*30
6歳未満	2	2
5歳未満		1
4歳未満	1	4
3歳未満	1	5

*は県の実施制度を示す

(2) 県内の実施状況

(H22.9.1現在)

	入院	通院
15歳年度末	10	8
12歳年度末	9	5
10歳年度末	1	1
9歳年度末	1	1
拡大市町計	21	15
義務教育就学前	*8	*14

2 精神障がい者医療費助成制度の実施状況

(1) 都道府県の制度の実施状況

(H22.4.1現在)

		県数
精神1級	精神1級通院	*2
	精神1級入院	10
精神1・2級	精神1・2級通院	3
	精神1・2級入院	3
別制度		2
精神計		20

*は県の実施制度を示す

(2) 県内の実施状況

(H22.9.1現在)

	市町数
精神1・2・3級入院	1
精神1・2級入院	1
精神1級入院、2級入院	1
精神1級通院	*26

3 現物給付の実施状況

都道府県の制度の実施状況

(H22.4.1現在)

区分	重度心身障害者等		ひとり親家庭等		乳幼児等	
	現物	償還	現物	償還	現物	償還
支払い方法	現物	22	現物	23	現物	21
	償還	*18	償還	*19	償還	*10
	併用	7	併用	5	併用	16

*は県の実施制度を示す

4 乳幼児医療費の対象拡大・現物給付導入に伴う影響額(市町負担額も同額)

(単位:億円)

	県補助額	現行制度との差額(A)	現物給付も併せて導入した場合の県補助額	現行制度との差額(B)
H21年度実績額(小学校就学前まで)	12.2		16.4	4.2
小学校卒業まで拡大	21.4	9.2	28.7	16.5
中学校卒業まで拡大	25.0	12.8	33.6	21.4

※小学校・中学校卒業まで拡大の場合の補助額は、県内で先行して制度拡大を実施している市の助成額データから推計したものである。

※現物給付導入後の県補助額は、現物給付を実施している他県のデータを参考に、医療費の波及増を概ね1.3倍として積算したものである。なお、現物給付化により新たに負担することとなる健保組合等の独自給付分を含んでいる。

5 現物給付導入による影響額

(1) 県負担額

(単位:億円)

	H21年度福祉医療費実績額 A	現物給付導入後の額 B	現行制度との差額(B-A) C	その他影響額 後期定率県負担金増加分 D
障がい者医療費	20.6	27.4	6.8	7.2
一人親家庭等医療費	4.3	5.7	1.4	
乳幼児医療費	12.2	16.4	4.2	
計	37.1	49.5	12.4	7.2

(2) 市町負担額

(単位:億円)

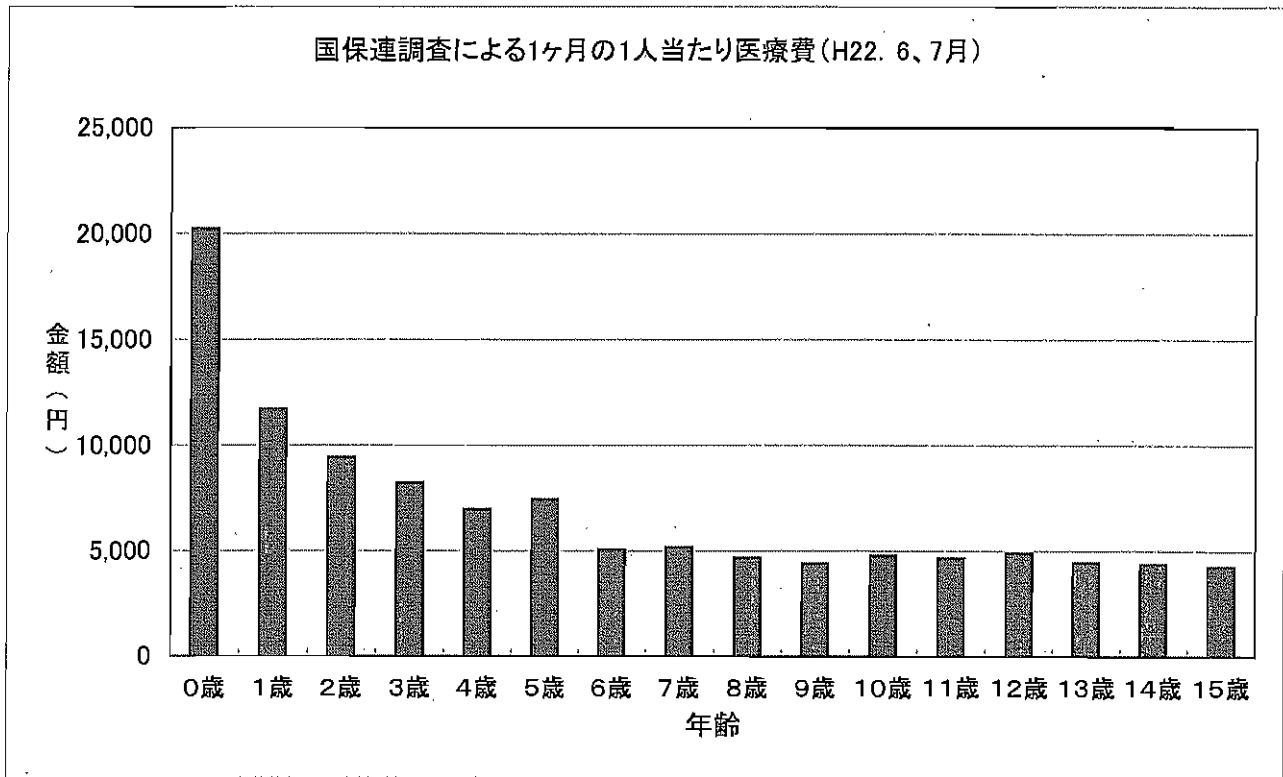
	H21年度福祉医療費実績額 A	現物給付導入後の額 B	現行制度との差額(B-A) C	国庫負担金等減額分(国保) D	保険者対応分(国保・後期) E	後期定率市町負担金増加分 F	その他影響額計(D+E+F) G
障がい者医療費	20.6	27.4	6.8	10.1	27.5	7.2	44.8
一人親家庭等医療費	4.3	5.7	1.4	1.1	2.0		3.1
乳幼児医療費	12.2	16.4	4.2	1.5	3.0		4.5
計	37.1	49.5	12.4	12.7	32.5	7.2	52.4

※保険者対応分(医療費増に伴う保険料影響分)については、市町において負担するとして積算

※現物給付導入後の県補助額は、現物給付を実施している他県のデータを参考に、医療費の波及増を概ね1.3倍として積算したものである。なお、現物給付化により新たに負担することとなる健保組合等の独自給付分を含んでいる。

6 国民健康保険団体連合会の調査による一人当たり医療費(H22年6月、7月分)の平均額

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳
1人当医療費	20,256	11,733	9,456	8,244	6,982	7,458	5,080	5,177
年齢	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳
1人当医療費	4,699	4,423	4,802	4,681	4,924	4,472	4,392	4,276



【所管事項説明】

1 2 三重県周産期医療体制整備計画の策定について

1 計画策定の経緯と考え方

近年の母体救急搬送にかかる受入困難事案の多発を受け、国において、平成22年1月に「周産期医療対策等実施要綱」及び「周産期医療体制整備指針」（以下、「指針等」という。）が改定されました。

現在、三重県では、平成20年4月に策定した「三重県保健医療計画」（医療法第30条の4に定められた医療計画）に基づき、周産期母子医療センターの整備、リスクの高い妊婦に対する医療及び高度な新生児医療の充実などの周産期医療体制整備を進めているところですが、今回の指針等を受け、必要な取組について追加した上で、「三重県周産期医療体制整備計画」（案）として取りまとめました。

計画期間は、平成23年度から27年度までの5年間とし、三重県保健医療計画改訂に併せて見直すこととします。

2 計画の概要

(1) めざす姿と目標

安全で、安心して分娩ができる環境を整備するとともに、妊娠から出産、産後の育児まで、とぎれなく支援が受けられる体制づくりをめざし、下記目標を追加しました。

①NICU（新生児集中治療管理室）の整備

県内5か所の周産期母子医療センターにおけるNICU病床数を整備します。中でも特に不足している北勢地域を優先させて、NICU病床数の整備を進めます。

（現状）平成23年2月現在のNICU病床数 35床

（目標）平成27年度NICU病床数の整備目標 48床

②総合周産期母子医療センターの整備

周産期医療の機能強化をはかるため、市立四日市病院を総合周産期母子医療センターに指定します。

(2) 主な取組内容

①周産期医療を担う人材の養成・確保

医師修学資金貸与制度の活用等により、産婦人科医や小児科医など専門医の養成・確保を進めるとともに、認定看護師や助産師等の周産期医療を担う専門性の高い人材の確保と育成を進めます。

②周産期医療に必要な施設や設備の整備・充実

高機能な医療機器を搭載し医師が検査・治療を行いながら搬送する新生児ドクターカーを更新・整備するとともに、妊婦の緊急事態に対応するた

【所管事項説明】

め、母体ドクターカーを整備し、妊産婦及び新生児の死亡率減少をめざします。

③産科における病院と診療所の適切な機能分担

総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターとの連携を強化します。併せて、市立四日市病院および県立総合医療センターのNICU（新生児集中治療管理室）およびMFICU（母体・胎児集中治療管理室）の増床等の取組を優先的に進めます。また、これら取組を進めるにあたっては、三重県、関係市町ならびに三重大学等関係機関が連携し、継続的に協議を行うとともに、必要な財政的・人的な支援を行います。

また、全ての周産期母子医療センターにおいて産科オープンシステムおよび母体・胎児診断センターを導入し、診療所などの医療機関と高度専門医療機関との機能分担を進めます。

④地域における母子保健サービスの充実

NICUに長期入院している児童の在宅移行を支援するとともに、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図ります。

(参考) 三重県周産期医療の現状

＜三重県周産期母子医療センター＞

* リスクの高い妊産婦や未熟児(2500g未満)等に対して、専門性の高いより高度な医療を提供するためのセンターとして5病院を指定している。

● 総合周産期母子医療センター

- ・ 三重中央医療センター (NICU: 12床、MFICU: 6床)

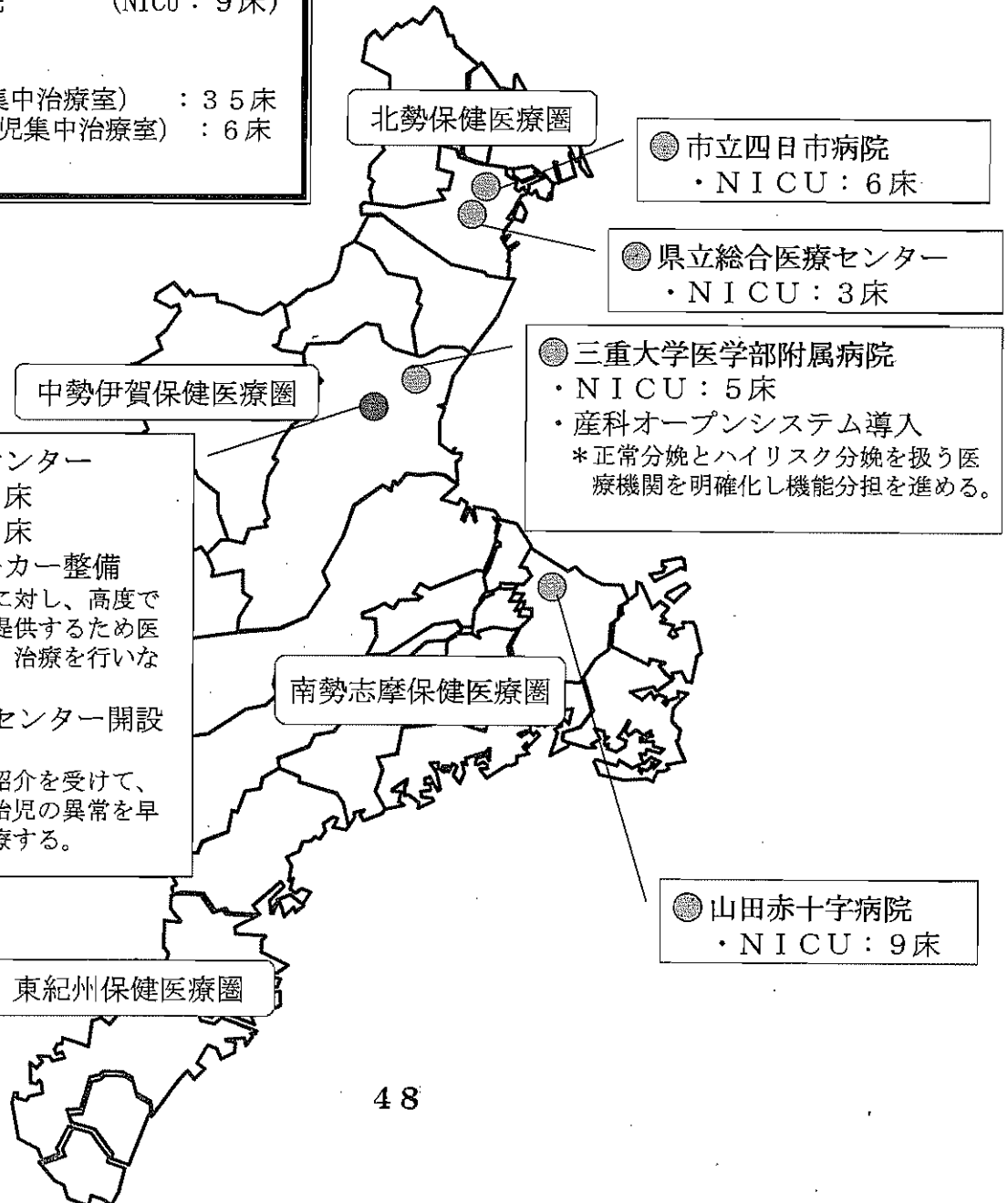
● 地域周産期母子医療センター

- ・ 市立四日市病院 (NICU: 6床)
- ・ 県立総合医療センター (NICU: 3床)
- ・ 三重大学病院 (NICU: 5床)
- ・ 山田赤十字病院 (NICU: 9床)

＜県全体＞

- * NICU (新生児集中治療室) : 35床
- * MFICU (母体胎児集中治療室) : 6床

H21統計 (保健医療 圏別)	出生数	2,500g未 満の未熟 児出生数 (1000g 未満)	生後1 週未満 の 死亡数	妊産婦 死亡数 (H16~ H21)	分娩施 設数 H23.1
北勢	7,671	698 (23)	4	2	15
中勢伊賀	3,784	340 (7)	3	1	10
南勢志摩	3,694	360 (12)	3	0	11
東紀州	465	42 (0)	0	0	3
計	15,614	1,440 (42)	10	3	39



【所管事項説明】

13 「健やか親子いきいきプランみえ」の中間評価について

1 「健やか親子いきいきプランみえ」中間評価の経緯

「健やか親子いきいきプランみえ」は、三重県における母子保健対策の基本的な考え方を明らかにするとともに、各課題に対する具体的取組と数値目標を設定し、その目標達成のための実施計画として平成15年3月に策定しました。

計画期間は平成15年度から22年度までの8年間でしたが、平成21年度に次世代育成支援行動計画が策定され、この行動計画と本計画とを一体的に推進することが目標の達成に効果的であると判断したことから、平成23年2月7日の三重県医療審議会健やか親子推進部会において計画期間を行動計画と同一にすることについて了承を得ました。

そこで、計画期間を平成26年度までに延長し、今年度に中間評価を行いました。

2 中間評価の方法

健やか親子いきいきプランみえは、4つの重点課題別に目標と取組の方向性を示し、全体で97項目の具体的な取組内容とその目標値を設定しています。各々の取組内容について、各種統計資料の確認及び関係機関に行った調査結果等から目標値に対する進捗状況を評価しました。

3 中間評価の結果

97項目の取組に対する目標値の進捗状況は、目標値の達成に向けて改善された取組が64項目(66%)、改善されなかった、あるいは変化がみられない取組が22項目(23%)でした。

評価の結果、取組内容等を見直した主な項目は以下のとおりです。

① 取組内容や目標値等を変更した項目は22項目です。

例えば、「妊娠11週以下での妊娠の届出率」の目標値85%は達成しましたが、母子保健の水準を低下させないためにさらに充実すべき取組と考え、目標値を100%に変更しました。

② 取組内容を追加した項目は、1項目です。

「乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数」の取組は、児童虐待の予防という観点から重要な取組と考え、全市町で実施することを目標として追加しました。

③ 取組内容を削除した項目は、8項目です。

「情緒障がい児短期治療施設の整備」、「母子健康手帳交付時に保健指導を行っている市町の割合」などのように目標を達成したものの、また事業が終了となった取組を削除しました。

【所管事項説明】

< 中間評価結果表 >

4つの重点課題	H22 項目数	目標の達成状況			取組内容等の見直し結果			H23 以降の 項目数
		改善有	改善無	事業 終了他	変更	追加	削除	
(1) 妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援	19	15 (79%)	3 (16%)	1 (5%)	7		1	18
(2) 子どものこころとからだの健やかな発達	33	24 (73%)	7 (21%)	2 (3%)	9	1	5	29
(3) 安心できる小児保健医療体制の整備	30	16 (54%)	10 (33%)	4 (13%)	4			30
(4) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	15	9 (61%)	2 (13%)	4 (26%)	2		2	13
計	97	64 (66%)	22 (23%)	11 (11%)	22	1	8	90

○平成23年度以降については、中間評価の結果をふまえて、引き続き4つの重点課題に対して全体で90項目の取組を進めていきます。

重点課題別の取組内容（平成23年～26年度）

重点課題（1） 妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援等

＜目標＞ 安全で安心して妊娠・出産できる環境をつくるとともに、妊産婦のメンタルヘルスや不妊相談等の支援をします。

取組の方向性	①妊娠・出産に関する適切な知識や情報を得られる ②妊娠出産、産後におけるこころの変化に応じて希望するケアが必要な時に受けられる ③生涯を通じた女性の健康の保持増進とQOLの向上ができる ④安全性と快適さを意識した妊娠・出産体制が整備され、安心して出産ができる ⑤産婦人科医等の確保により、地域格差のない医療が受けられる
--------	---

●の項目はH22中間評価で改善されなかった、または変化が見られなかった指標

◎の項目はH22中間評価により変更、追加した指標

①妊娠・出産に関する適切な知識や情報を得られる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
◎	1-母子健康手帳交付時に保健指導を行った妊婦人口に対する実施率	66% (21年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
	2-妊婦相談を行っている市町の割合	82.8%[24市町] (21年度)	100%	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
	3-不妊専門相談センターにおける相談件数	146件 (21年度)	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
◎	4-不妊治療者の自助グループ参加者数	未調査	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
◎	5-妊娠11週以下での妊娠の届出率	86.5% (21年度)	増加	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
●	6-母子健康手帳交付時に母性健康管理指導事項連絡カードについて説明している市町の割合	72.4%[21市町] (22年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G

②妊娠出産、産後におけるこころの変化に応じて希望するケアが必要な時に受けられる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-妊娠訪問を行っている市町の割合	65.5%[19市町] (21年度)	70%	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
◎	2-産後うつ病等のこころの支援に取り組む市町の割合	未調査	100%	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
◎	3-新生児訪問を行っている市町の割合	86.2%[25市町] (21年度)	100%	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
◎	4-プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）またはペリネイタル・ビジット（出産前後保健指導）を受ける人の数	38件 (21年度)	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
	5-マタニティマークの普及に取り組んでいる市町数	28市町	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G

③生涯を通じた女性の健康の保持増進とQOLの向上ができる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-女性の更年期相談等を行っている窓口の割合（市町等）	82.7%[24市町] (22年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
	2-公共の場所における分煙または禁煙実施割合	54.6%(16年度)	100%	ヘルシー・ビープル みえ・21	健康づくり室 健康対策G

④安全性と快適さを意識した妊娠・出産体制が整備され、安心して出産ができる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
◎	1-NICU病床数の整備	35床 (22年度)	48床	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
	2-妊産婦死亡数及び率（出産10万対）	0人 (21年)	0人	人口動態調査	医療政策室 医務・統計G

⑤産婦人科医等の確保により、地域格差のない医療が受けられる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-妊産婦人口に対する従事している産婦人科医の割合	妊産婦99.6人に1人 [157人] (20年)	増加	医師調査	こども家庭室 母子保健G
	2-妊産婦人口に対する分娩実施施設に従事している産婦人科医の割合	妊産婦148人に1人 [110人] (20年度)	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
	3-妊産婦人口に対する従事している助産師の割合	妊産婦52.5人に1人 [298人] (20年)	増加	従事者届	医療政策室 医務・統計G

重点課題(2) 子どものこころとからだの健やかな発達

<目標> 子どもの心身の健やかな成長や発達の支援をするとともに、児童虐待のない三重県をめざします。

取組の方向性

- ①子どもの発達に応じた育児や健康に関する知識・情報を得られる。
- ②安定した親子関係を保てるよう、育児支援が必要な時に気軽に受けられる
- ③子どもの成長や発達の問題を早期に発見し対応できる
- ④虐待等の予防、早期発見、早期対応、フォローのために関係機関の連携した取組がある
- ⑤子どもの健やかな育ちを保障する地域づくりに取組む
- ⑥子育てをしながら安心して働くことができる地域づくりに取組む

●の項目はH22中間評価で改善されなかった、または変化が見られなかった指標
 ◎の項目はH22中間評価により変更、追加した指標

①子どもの発達に応じた育児や健康に関する知識・情報を得られる

具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
1-1か月健診時の母乳育児の割合(人工栄養との混合も含む)	93.3%(母乳のみ 43.9%、混合49.3%) (22年度調査)	増加	中間調査	こども家庭室 母子保健G
2-食育を実施する園及び学校の割合	41.3%(15年度)	50% 以上	ヘルシー・フ みえ・21	健康づくり室 健康対策G
3-朝食を毎日食べる小学生(6年生)の割合	89.1%(22年度)	100%	教育委員会	生徒指導・健康教 育室 学校安全・健康教
4-学びの場の機会への参加者数	82,247人 (H22.3末)	増加	こども局	こども未来室 次世代育成G

②安定した親子関係を保てるよう、育児支援が必要な時に気軽に受けられる

具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
1-日常の育児について相談相手のいる保護者の割合	99.2% (22年度調査)	増加	中間調査	こども家庭室 母子保健G
2-育児支援を目的として健診スタッフに心理相談員または保育士等が配置されている市町の割合	89.7%[26市町] (22年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
◎ 3-途切れない支援を行うために、保健・福祉・教育等の部門を一元化できるよう支援を行った市町数	15市町	29市町	毎年調査	こども家庭室 要保護指導支援 G
● ◎ 4-親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医の人数(子どもの心相談医登録者数)	26人 (H22.10.1)	増加	小児科医会	小児科医会
● ◎ 5-周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー割合(保健所・市町)	未調査	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G

③子どもの成長や発達の問題を早期に発見し対応できる

具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
1-児童、生徒肥満児の減少	7.76 (21年 度)	7%以下	教育委員会 学校保健統計	生徒指導・健康教 育室 学校安全・健康教
● 2-乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している市町の割合	4ヶ月79.3%[23市町] 10ヶ月79.3%[23市町] 1歳半100%[29市町] 3歳100%[29市町] (22年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
● 3-乳幼児健診の未受診者の把握率	4ヶ月69.7%[23市町] 10ヶ月45.2%[23市町] 1歳半73.9%[29市町] 3歳69.5%[29市町] (22年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
4-特別支援学校の教育相談件数	1校平均172校(21 年度)	増加	教育委員会	特別支援教育室

④虐待等の予防、早期発見、早期対応、フォローのために関係機関等の連携した取組がある

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1－虐待による死亡（児童相談所関与）	0(21年度)	0	毎年調査	こども家庭室 要保護指導支援 G
●	2－常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	20%[1か所:児童相談センター]	増加	毎年調査	こども家庭室 要保護指導支援 G
● ◎	3－育児不安・虐待親など困難事例に対して事例検討を行った回数と事例数	未調査	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
◎	4－児童養護施設における心理療法職員の配置の割合	81.8%【9か所】 (21年度)	増加	毎年調査	こども家庭室 要保護指導支援 G
◎	5－専門里親登録数	13か所 (21年度)	増加	毎年調査	こども家庭室 要保護指導支援 G
	6－児童自立支援施設における児童自立率	64%(21年度)	増加	毎年調査	国児学園
◎	7－乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数	14市町 (22.4月)	29市町	毎年調査	国児学園

参考データ	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
○ 児童相談所における児童虐待相談件数	524	527	395	541

⑤子どもの健やかな育ちを保障する地域づくりに取り組む

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
●	1－「子どもを虐待から守る家」指定数	400件 (H22.3末)	増加	毎年調査	こども家庭室 要保護指導支援 G
	2－地域の体験活動に参加した子どもの数	45,543人 (21年度)	増加	教育委員会	社会教育・文化財 保護室 社会教育G

⑥子育てをしながら安心して働くことができる地域づくりに取り組む

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1－病気回復期の子どもを預けることのできる施設を持つ市町の割合	8か所	増加	毎年調査	こども家庭室 保育サービスG
	2－延長保育（開所時間が11時間を超える）を実施している保育所数	158か所	増加	毎年調査	こども家庭室 保育サービスG
	3－一時預りを実施している保育所数	54か所	増加	毎年調査	こども家庭室 保育サービスG
	4－放課後児童クラブ数	272か所 (H22.5.1現在)	325か所	毎年調査	こども未来室 こども青少年企画 G
◎	5－育児休業制度を就業規則等で規定している企業の割合	80.4%(21年度)	90.0%	中小企業貸金等実態調査	勤労・雇用支援室 勤労福祉G
◎	6－育児休業制度を利用した従業員の割合	男0.9%、女88.0% (21年度)	男4.9% 女92.0%	中小企業貸金等実態調査	勤労・雇用支援室 勤労福祉G
◎	7－育児にかかる短時間勤務制度等を規定している企業の割合	66.3%(21年度)	75.0%	中小企業貸金等実態調査	勤労・雇用支援室 勤労福祉G

重点課題(3) 安心できる小児保健医療体制の整備

<目標> 子どもが病気になっても不安のない保健医療システムをつくり、子どもの健康管理と医療を充実します。

取組の方向性	①予防接種や虫歯予防、不慮の事故等子どもの健康の予防対策の知識と技術が得られる ②障がい児や長期療養児等が地域で生活でき、QOLの向上ができる ③小児医療・救急医療体制が整備され、安心して医療が受けられる ④小児科医等の確保により、地域格差のない小児保健医療が受けられる
--------	--

●の項目はH22中間評価で改善されなかった、または変化が見られなかった指標

◎の項目はH22中間評価により変更、追加した指標

①予防接種や虫歯予防、不慮の事故等子どもの健康の予防対策の知識と技術が得られる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-妊娠中の喫煙率	3.8% (21年度)	減少	母子保健統計	こども家庭室 母子保健G
	2-妊娠中の飲酒率	5.1% (21年度)	減少	母子保健統計	こども家庭室 母子保健G
	3-育児期間中の自宅での両親の喫煙率	47.6%(22年度)	減少	中間調査	こども家庭室 母子保健G
●	4-乳児期にうつ伏せ寝をさせている親の割合	23.5%(22年度)	減少	中間調査	こども家庭室 母子保健G
	5-心肺蘇生法を知っている親の割合	32.1%(22年度)	増加	中間調査	こども家庭室 母子保健G
●	6-事故防止対策を実施している家庭の割合	65.1%(22年度)	増加	中間調査	こども家庭室 母子保健G
	7-事故防止対策事業を実施している市町の割合	86.2%[25市町] (22年度)	100%	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
●	8-1歳6か月児健診における不慮の事故率(火傷、誤嚥・溺死・交通事故)	15.9%(22年度)	減少	中間調査	こども家庭室 母子保健G
	9-チャイルドシート着用率	94.9%(22年度)	100%	中間調査	こども家庭室 母子保健G
	10-う歯のない3歳児の増加	78.6%(21年度)	増加	毎年調査	健康づくり室 健康対策G
	11-学齢期の1人平均う歯数の減少	1.86本(21年度)	1本以下	毎年調査	健康づくり室 健康対策G
	12-フッ素物歯面塗布を受けたことがある幼児の増加	50.0%(16年度)	67.0%以上	ヘルシー・フル みえ・21	健康づくり室 健康対策G
	13-定期的な歯科検診の受診者の増加	34.7%(16年度)	68.0%以上	ヘルシー・フル みえ・21	健康づくり室 健康対策G
	14-歯磨きを1日2回以上する人の割合	63.3%(16年度)	95.0%以上	ヘルシー・フル みえ・21	健康づくり室 健康対策G
	15-かかりつけの歯科医がある人の増加	74.4%(16年度)	95.0%以上	ヘルシー・フル みえ・21	健康づくり室 健康対策G
	16-1歳6か月児健診までにBCG接種を終了している人の割合	98.9%(21年度)	95%	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
	17-1歳6か月児健診までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している人の割合	三混97.8% 麻疹0.1% MR93.1%(21年度)	95%	母子保健報告	こども家庭室 母子保健G
◎	18-県内の麻しんの罹患状況	15歳未満3人 15歳以上5人 (H22)	0	感染症発生 動向調査	こども家庭室 母子保健G

参考データ	H19年	H20年	H21年	H22年
① 県内の麻しんの届出数(15歳未満の人数)	40(15)	43(8)	2(1)	8(3)
② 県内の麻しんの届出数のうち検査診断数(PCR陽性数)	31(3)	33(19)	1(0)	5(3)

②障がい児や長期療養児等が地域で生活でき、QOLの向上ができる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-障がい児デイサービス事業数	13か所 (H22.9.14現在)	16か所	障害福祉室	障害福祉室 生活支援G
◎	2-重症心身障がい児(者)相談支援事業登録者数	325人 (H22.3)	増加	障害福祉室	障害福祉室 生活支援G
●	3-障がい児保育を実施する保育所の割合	36.1% (H22.3.31)	60%	毎年調査	こども家庭室 保育サービスG
	4-看護師を配置している特別支援学校の割合	60.0%[9校]* (22年度)	医療的ケア の必要な全 校	教育委員会	特別支援教育室
◎	5-特別支援学校高等部卒業生の就労希望者数に対する就労内 定率	93.3%(22年4月)	100%	教育委員会	特別支援教育室

参考データ	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
① 重症心身障がい児通園施設数	4か所	4か所	4か所	4か所
② 重症心身障がい児(者)通園事業登録者数(人)			(H21.2) 138	(H22.2) 142
③ 重症心身障がい児(者)通園事業利用者数(人)				(H22.2) 96

③小児医療・救急医療体制が整備され、安心して医療が受けられる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
●	1-不慮の事故死亡率(人口10万対)	0歳19.1[3人] 1~4歳6.2[4人] 5~9歳4.6[4人] 10~14歳1.1[1人] 15~19歳6.5[6人] (21年)	減少	人口動態調査 (人口10万 対)	医療政策室 医務・統計G
●	2-乳児死亡率(出生千対)	2.4[37人] (21年)	減少	人口動態調査 (出生千対)	医療政策室 医務・統計G
	3-乳児SIDS死亡率(出生10万対)	12.8[2人] (21年)	減少	人口動態調査 (人口10万 対)	医療政策室 医務・統計G
	4-幼児(1歳から4歳)死亡率(人口10万対)	17.1[11人] (21年)	減少	人口動態調査 (人口10万 対)	医療政策室 医務・統計G
◎	5-かかりつけの小児科医を持つ親の割合	92.9%(22年度)	増加	中間調査	こども家庭室 母子保健G
●	6-初期、二次、三次の小児救急医療体制の整備	整備中	整備	小児救急医療 体制の取組状 況調査	医療政策室 地域医療対策G

④小児科医等の確保により、地域格差のない小児保健医療が受けられる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
●	1-小児人口に対する小児科医師の割合	659.9人に1人 [394人](20年)	増加	医師調査	こども家庭室 母子保健G

重点課題(4) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

<目標> 心身ともに発達や変化の大きい思春期において、学校、家庭、地域などが協力して保健対策を強化し、健康教育を充実することによって、子どもが主体性を持って自立できるように応援します。

取組の方向性 ①思春期の心身の発達に伴う変化、性や健康に関する正しい知識や情報を得られる
②思春期のこころの問題を正しく理解し、適切な対応ができる
③家庭・学校・地域が連携して、思春期問題に対応できる

●の項目はH22中間評価で改善されなかった、または変化が見られなかった指標
◎の項目はH22中間評価により変更、追加した指標

①思春期の心身の発達に伴う変化、性や健康に関する正しい知識や情報を得られる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-十代(15歳から19歳)の人工妊娠中絶実施率	8.2[351人] (21年)	減少	母体保護統計報告(人口千対)	医療政策室 医務・統計G
	2-性感染症罹患者に占める十代の割合	性器クラミジア16.0%[31人] 淋菌感染症5.0%[4人] 尖形コンジローマ13.9%[5人] HIV0%[0人] 梅毒0%[0人] (21年度)	減少	感染症発生動向調査15定点 医療機関報告(HIV、梅毒は全数報告)	保健環境研究所 疫学研究課
◎	3-薬物乱用防止教室の実施状況	131校(21年)	170校	薬務食品室	薬務食品室 薬事G
	4-十代の喫煙率	男10.3%、女2.4%(16年度)	なくす	ヘルシードール みえ・21	健康づくり室 健康対策G
	5-十代の飲酒率	19.6%(16年度)	なくす	ヘルシードール みえ・21	健康づくり室 健康対策G
●	6-中学3年生(14歳)女生徒で体重が標準の-20%以下の割合	2.83% (21年度)	減少	教育委員会(健康状態調査)	生徒指導・健康教育室 学校安全・健康教
	7-性に関する指導実施小中高校の割合	性に関する指導を含む小学校の教科「体育」の保健領域における実施状況100% 中学校の教科「保健体育」の保健分野および高校の科目「保健」における実施状況100%	100%	教育委員会	スポーツ振興室 学校体育・生涯スポーツG

②思春期のこころの問題を正しく理解し、適切な対応ができる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
●	1-十代の自殺率(人口10万対)	5~14歳0[0人] 15~19歳8.0[7人](21年)	減少	人口動態調査(人口10万対)	医療政策室 看護統計G
	2-スクールカウンセラー等を配置している公立中学校の割合	93.4%(22年度)	100%	教育委員会	生徒指導・健康教育室 生徒指導G
	3-思春期教室・相談事業を実施している市町・保健所の割合	11市町(22年度)	増加	毎年調査	こども家庭室 母子保健G
◎	4-ひきこもり・思春期問題をかかえる家族グループ(教室・集い)参加者数	105人(21年度)	400人(累計)	こころの健康センター	こころの健康センター 技術指導課

③家庭・学校・地域が連携して思春期問題に対応できる

	具体的な取組内容	H22年度	目標値	調査方法	担当部署
	1-学校保健委員会を開催している学校の割合	小中高校83.0% (21年度)	100%	教育委員会	生徒指導・健康教育室 学校安全・健康教
	2-外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校・高校の割合	中学校74.4%高校79.3%(21年度)	増加	教育委員会	生徒指導・健康教育室 学校安全・健康教育G

【所管事項説明】

1.4 「三重県DV防止及び被害者保護・支援基本計画」改定版の取組項目の追加概要について

1 取組項目の追加検討の経緯

現在の「三重県DV防止及び被害者保護・支援基本計画」改定版は、平成20年1月のDV防止法改正を受け、平成21年3月に策定しました。

今般、「第2次三重県男女共同参画基本計画」の策定にあわせ、平成25年度までとしDV防止等についても若年層に対する対策強化など取組項目の追加を行いました。

なお、数値目標については、事業の進捗状況を踏まえ時点修正しました。

(平成22年5月 「第2次三重県男女共同参画計画」の策定について
三重県男女共同参画審議会 諮問)

平成22年8月 三重県社会福祉審議会（見直し方針及び今後の進め方について）

10月 三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会に作業部会を設置

（審議会委員、庁外組織担当者、NPO等担当者、関係部局担当者で構成）

12月 同審議会児童福祉専門分科会（案の検討）

(平成23年1月11日 「第2次三重県男女共同参画計画」の策定について
三重県男女共同参画審議会 答申)

平成23年1月26日 三重県社会福祉審議会にて取組項目の追加概要について説明

2 主な追加取組項目

(1) 若年層に対するDV対策強化【DVが「起こらない」社会】

増加傾向にある若年層のデートDV防止対策として、学校等への「出前講座」の実施など教育・啓発機会を充実することにより、デートDVの未然防止と将来の配偶者間暴力や児童虐待の予防を図る。

新規項目	現状値	25年度目標
デートDV防止出前講座を利用する学校等の数	—	累計80件

(2) 市町を中心とした関係機関連携によるDV対応強化、支援体制の構築

【DV被害者の「安全・安心が確保され自立等への支援が受けられる」社会】

市町の要保護児童・DV対策協議会等を構成する各機関が、DV家庭とその児童に目を向け必要な支援が行えるよう、市町が中心となった体制づくりを行う。

新規項目	現状値	25年度目標
DV被害者支援を行う要保護児童・DV対策支援協議会の数	26市町	全29市町

【所管事項説明】

(3) 警察署における加害者指導の推進、再加害防止の取組

【加害者に「再びさせない」社会】

現在、各警察署で実施している加害者に対する指導・警告などの再加害防止の取組について、関係機関と連携をはかり周知啓発に努めるとともに、少年サポートセンターにおいてデートDV加害者やその保護者に対する相談・指導等を行う。

新規項目	現状値	25年度目標
関係機関と連携をはかり周知啓発に努める警察署数	—	18署/全18署
デートDVに関する相談機能を持つ少年サポートセンター数	—	5か所/全5か所

3 その他の主な数値目標の見直し

めざすべき社会像	目標項目	現状値	25年度目標
(1) DVが「起こらない」社会	DV防止法を知っている人の割合	45% (H21年調査)	50% (H24年調査)
(2) DV被害に「気づく」ことができる社会	DV被害を受けた経験のある人の内、どこ(だれ)かに相談したことがある人の割合	41.3% (H21年調査)	44.4% (H24年調査)
(3) DV被害者の「安全・安心が確保され自立等への支援が受けられる」社会	夜間緊急時の避難場所確保数	4か所	10か所

【所管事項説明】

1 5 児童虐待防止の取組強化について

1 今後の児童虐待防止対策の考え方

今後の児童虐待防止対策については、鈴鹿市の事件を受けて設置した検証委員会の報告書を踏まえた取組を実施するとともに、児童相談センターの組織体制の見直しを行うこととしました。

2 取組概要

(1) 市町との情報共有、役割分担について

【市町相談体制強化促進事業】 23年度当初予算額 29,307千円

市町との情報共有や連携を強化するため、市町の相談窓口や関係機関との協働体制、要保護児童対策地域協議会の状況などについて把握するとともに、児童相談所も自らの相談業務の進め方について検証することとします。その上で、市町との役割分担や連携についてあるべき方向を共有し、県として必要な支援を実施します。

(2) 児童相談所の法的対応力の強化について

【児童相談所等組織力強化事業】 23年度当初予算額 54,669千円

臨検、捜索など児童相談所の法的対応を判断できる人材の育成や専門性の確保のために、職種や業務内容に応じた研修体系の抜本的改革を行うとともに、スーパーバイザーの養成を行います。

(3) 未然防止や早期発見、保護児童への支援について

① 【(新) 周産期からの虐待防止事業】 23年度当初予算額 2,730千円

市町における乳児家庭全戸訪問事業等の指導者を対象とした研修会を開催するとともに、産後うつ病等リスクの高い妊産婦を対象に医師連携による相談・支援に取り組みます。

② 【0歳児からの保育母子保健連携・虐待予防事業】

23年度当初予算額 7,595千円

育児不安の解消や乳幼児期の虐待を予防するため、母子保健との連携による保育所での育児体験や一時保育を活用した相談援助・助言に取り組みます。

③ 【(新) 児童養護施設入所児童の学習支援事業】

23年度当初予算額 9,776千円

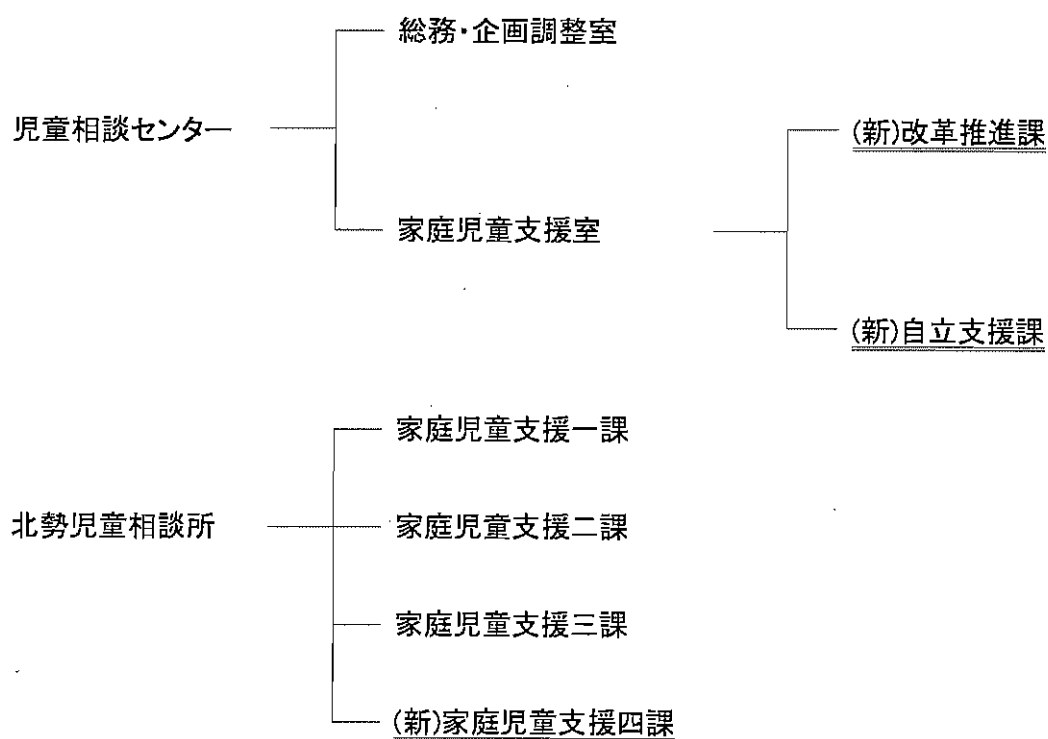
施設入所中の被虐待児等に対する学童期からの児童への学習支援等を実施します。

【所管事項説明】

(4) 児童相談体制の強化について

- ① 児童相談所のケースワーカー一人当たりの担当ケース数の軽減を図るため、定数を増員します(全体で5名)。
- ② 児童虐待に対する体制を強化するため、児童相談所に児童虐待対応協力員を2名増員(北勢、中勢)するとともに、児童相談センターに児童虐待対応心理補助嘱託員を4名新規配置します。
- ③ 児童相談センターの機能強化を図るため、児童相談所の家庭児童支援室に改革推進をサポートする改革推進課と、児童相談所で実施していた療育手帳の判定業務と児童養護施設入所者の支援を一元管理する自立支援課を設置します。
- ④ 北勢児童相談所の一課当たりの担当ケース数を軽減するため、家庭児童支援四課を新設します。

(組織図)



16 包括外部監査結果への対応について

平成22年度及び平成21年度包括外部監査の指摘事項に対する対応結果について報告します。

【平成22年度】

1 実施テーマ

研究開発機関の財務に関する事務の執行及び事業の管理について

2 健康福祉部関係の指摘事項

- ・保健環境研究所に対する個別指摘事項は12件（結果4件、意見8件）
- ・各研究機関に対する共通指摘事項9件のうち保健環境研究所に対する指摘事項は7件（結果1件、意見6件）

3 指摘事項及び対応結果の概要

注) ◎…改善済、○…対応方針決定、※…農水商工部の対応を受けて対応方針決定

【結果】注) 三重県の条例・規則・規定などへの準拠性に関する指摘事項

- ◎切手の管理について（個別）
- ◎備品シールの貼付されていない備品について（個別）
- 鉾泉分析の手数料表示について（個別）
- ◎研究評価に関するホームページの説明について（個別）
- ※知的財産管理事務取扱マニュアルの更新について（共通）

【意見】注) 監査人としての意見を述べたもの

- ◎勤務予定報告の押印漏れについて（個別）
- 予定価格の算定における経済面への考慮について（個別）
- 1者応札の契約に関する取扱について（個別）
- ◎切手の管理について（個別）
- ◎研究室のセキュリティについて（個別）
- ◎備品の現物確認に関する規程の整備の必要性について（個別）
- 鉾泉分析手数料の改訂について（個別）
- ◎研究評価に関する追跡評価について（個別）
- 需用費（消耗品費）及び備品購入費の予定価格の算定根拠について（共通）
- ※知的財産に係る台帳の充実化について（共通）
- ※知的財産継続保持の判断について（共通）
- ※知的財産の実施許諾料の見直しルールについて（共通）
- 研究テーマごとの支出把握について（共通）
- ◎情報管理に関する研究所固有の取り組みについて（共通）

4 指摘事項に対する対応結果

指摘を受けた事項については、既に改善済みが9件であり、改善するための対応方針を決定したものが10件です。

【平成 21 年度】

1 実施テーマ

公の施設の管理運営及び指定管理者制度の事務の執行について

2 健康福祉部関係の指摘事項

みえこどもの城、三重県母子福祉センター、三重県身体障害者総合福祉センター、三重県視覚障害者支援センターの4施設に対し、指摘事項は12件（結果6件、意見6件）でした。

3 指摘事項及び対応結果の概要

注) ◎…対応済（既に改善を終えたもの）

【結果】 注) 三重県の条例・規則・規定などへの準拠性に関する指摘事項

- ◎事業報告の収支状況の集計漏れについて（母子福祉センター）
- ◎収支状況の適切な報告について（母子福祉センター）
- ◎成果目標の集計について（母子福祉センター）
- ◎県有物品の管理について（身体障害者総合福祉センター）
- ◎危機管理チェックリストの活用について（視覚障害者支援センター）
- ◎アンケート実施回数について（視覚障害者支援センター）

【意見】 注) 監査人としての意見を述べたもの

- ◎県の所管部局によるモニタリング手続きについて
（こどもの城、視覚障害者支援センター、母子福祉センター、身体障害者総合福祉センター）
- ◎預金の帳簿残高と残高証明書の照合記録について（視覚障害者支援センター）
- ◎県有備品の管理について（視覚障害者支援センター）

4 指摘事項に対する対応結果

指摘を受けた事項については、全て対応済みです。

平成22年度 包括外部監査結果に対する対応方針

テーマ・区分・内容	対応方針	備考
I. 各研究開発機関の監査の意見及び指摘		
1. 保健環境研究所		
(1) 勤務予定報告の押印漏れについて【意見】		
<p>業務補助職員及び嘱託職員については、月末に翌月の勤務予定報告を提出するが、補助職員及び各々の所属長の押印及び確認が全く残っていないものが散見された。</p> <p>責任の所在を明確にするという観点から、文書をチェックした場合には押印を付す等の証跡を残すことが望ましい。</p>	<p>業務補助職員等の勤務予定報告については、平成22年度から総務事務システムにより業務補助職員等が自ら勤務予定日を登録し、所属長が同システムにおいて承認することとしています。</p>	健康福祉部
(2) 予定価格の算定における経済面への考慮について【意見】		
<p>委託業務について、前年度の契約先から見積もりをとることが多いことなどから、業務内容が変わらない限り、予定価格は一定にしている場合が多いとのことであるが、より経済的に業務委託をするためには、前期の実績工数を提示させ、前期見積と比較するなどにより無駄に工数がかかっているか、見積が過大ではないかどうかを検討することが望ましい。</p>	<p>予定価格を設定するための積算については、過去の実績工数、市場調査等により精査し、適切な会計事務に努めていきます。</p>	健康福祉部

(3) 1者応札の契約に関する取扱について【意見】

一般的に1者応札の場合には、毎年同一業者が入札する傾向にある点及び落札率が高止まりする傾向にある現状を踏まえると、次のような対応をとることが考えられる。なお、下記のa及びbが入札をより有意義なものにするための工夫であり、一方、cは、随意契約の方が優位であることを示すことができる時のみにとる対応である。

現状、契約関係の諸手続については、県の会計規則における要求事項に準じているため下記の意見については、研究所のみの独断で対応できるものではないものが含まれている。そのため出納を所管する部署が主導して研究所と協議の上で検討することが望ましい。

a 品質の向上と入札参加範囲が両立できる範囲内での入札参加条件の緩和が考えられる。入札参加範囲とは、例えば、過去に業務を請け負った業者に限定しない、といったことである。

b 関連する事業者・業界団体へのアンケート調査・ヒアリングが考えられる。例えば、入札参加登録業者に対して、以下のような内容のアンケートやヒアリングを行うことが考えられる。

- ① 一般競争入札の発注情報をどこで知ったか
- ② 発注情報を得ていたにもかかわらず、一般競争入札に参加しなかった時の理由
- ③ 現行制度の不満点はあるか

なお、②については、アンケートを有用なものとするために、「業務範囲外のため参加しなかった」という理由は除く必要がある。

c 特殊な技術やノウハウが要求されるため、1者応札しか見込めない業務については、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づく、随意契約への変更が考えられる。

ただし、この理由が相当であるか否かについては、慎重に判断しなければならない。例えば、1者応札しか見込めない現状であって、それが特殊な技術やノウハウが要求されるという理由になるのであれば、每期、その理由について継続的にそのことがいえるかどうかの判断を行う必要がある。そして、このような手続上のインフラを整備した上で、随意契約への変更措置をとらなければならない。この際、次のようなことに留意することが望ましい。

① 契約に関する会議の際には、特に議事録は要求されていないが、契約方法の検証は非常に重要なことであることから、議事録をとる必要がある。しかし、いつ、誰が、どのようなことを、どのように、何を決定したかを明確にする必要がある。そして、可能であれば、金額が大きいなどの、重要な委託業務などについては、

研究所で購入する機器類は、専門性が高く特殊な機器が多いため、入札業者が限られる傾向にあります。公平性、透明性、競争性の観点から原則一般競争入札を実施します。

1者入札の場合には、「三重県物件関係1者入札の対応について」に基づき対応します。

また、併せて、1者入札の有効性を判断したときはその理由を具体的に記録します。

なお、一般競争入札が原則であることから、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号への変更については、出納局と協議し、慎重に判断していきます。

【出納局】

1者入札の場合には「三重県物件関係1者入札対応について」に基づき対応する必要があることを各所属に改めて周知します。

また、併せて、各所属が1者入札の有効性を判断したときはその理由を具体的に記録するよう指導します。

なお、地方公共団体が行う物件関係の調達是一般競争入札が原則であることから、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号への変更については、各所属と十分協議し、慎重に判断していきます。

健康福祉部

出納局

議事録の要旨をホームページ上で公開する
 ② 他社との競争が可能な部分については、切り離して発注する

(4) 切手の管理について

【結果】

郵券証書類（切手）の受払簿（平成22年3月分）について上席者の承認が漏れていた。

切手は、換金が容易であり流用の危険性が高い資産であるため、いかなる理由であっても、上席者による承認は欠かすべきでない。

改めて三重県会計規則、事務決裁委任規則を遵守し、適正に処理することとし、この旨所長から全職員に周知しています。

健康福祉部

【意見】

100円切手については年間使用実績（406枚）の3倍以上（1,300枚）も年間で購入しており、一般的に出先機関は、職員による不正流用を防止する観点からは多額の現金等を保有すべきではないと考えられる。この点、切手は即時に換金可能な資産であるため、その購入は必要最小限にとどめることが望ましい。

切手購入にあたっては、計画的かつ必要最小限の枚数を購入します。また、不正流用を防止する観点から、今後は後納郵便制度を利用することとします。

<p>(5) 研究室のセキュリティについて【意見】</p> <p>研究所はセキュリティ会社に警備を委託しており、夜間は人の出入りに反応する赤外線センサーが働いているが、日中は当該機能は働いておらず、薬品を扱う研究室を含む使用頻度の高い部屋は施錠されていないことが判明した。また、棟入口に人や警備員はおらず、日中は棟への出入りが実質的に自由となっている。</p> <p>研究室は入り組んでおり研究者の人数も少ないため、外部の者の入室に気付かないおそれがある。</p> <p>また、保健環境研究所は三重県環境学習情報センターとの合同庁舎となっているため、他の研究所に比べ外部の人間が出入りする頻度は高い。さらに、他の研究所に比べ扱う研究対象の危険性が高い。</p> <p>扱う薬品数が他の研究所に比べ非常に多いため、それを随時鍵のかかる場所に保管するにも限界があると考えられるため、人のいない部屋についてはこまめに施錠する等改善策を講じることが望ましい。</p>	<p>研究所職員に対して、人のいない研究室については、施錠し安全管理に努めるよう周知徹底しました。</p>	<p>健康福祉部</p>
<p>(6) 備品シールの貼付されていない備品について【結果】</p> <p>現物は全てあったが、1点管理番号シールの貼付されていない備品（ノートパソコン）が発見された。</p> <p>ノートパソコンは持出し可能なものであり、個人流用が可能な資産である。管理番号シールの貼付により、研究所の所有であることを明確化することが必要である。</p>	<p>備品シールが貼付されていない備品は、備品シールを貼付しました。</p> <p>今後は貼付漏れのないよう、三重県会計規則に基づき適正な備品管理に努めていきます。</p>	<p>健康福祉部</p>
<p>(7) 備品の現物確認に関する規程の整備の必要性について【意見】</p> <p>備品の現物確認の実施に関するマニュアル等はなく、各研究所がそれぞれ独自の方法により行っていることが判明した。</p> <p>備品についてその使用状況を定期的に現物で確認し、廃棄すべきものの峻別を行うためのルールを定めることが望ましい。</p>	<p>三重県会計規則に基づく自己検査要綱において、備品の現物確認を年1回行うとともに、今後も、使用状況の確認を行い適正に管理していきます。</p>	<p>健康福祉部</p>

<p>(8) 鉱泉分析手数料の改訂について【意見】</p> <p>分析に係る手数料については、平成17年度以降、改訂には至っていない。改訂の判断に際して作成された資料は特に保管されておらず、上記の説明に従って改訂の要否が判断されているか否かを文書によって確かめることが出来なかった。</p> <p>手数料改訂の要否を検討した資料について、その結論に至る過程が明確となるよう、決裁書類等として整理・保存しておくことが望まれる。</p>	<p>分析に係る手数料の改定にあたっては、改定の要否にかかわらず、手数料の積算根拠、その判断の基準等の資料を決裁し保存していきます。</p>	健康福祉部
<p>(9) 鉱泉分析の手数料表示について【結果】</p> <p>手数料条例（別表）の1項目（二、イ、（へ） 鉱泉分析）について、条例記載額に消費税が加算されていなかった。税込表示となっているものは当該1項目のみであり、別表上の金額が税込表示か税抜表示かも明記されていないことから、検査依頼者が手数料金額を正確に把握することができない。内税・外税、いずれの表示であるかを明記すべきである。</p>	<p>手数料条例別表の二、イ、（へ） 鉱泉分析についても、手数料金額は税抜表示の価格とします。</p>	健康福祉部
<p>(10) 研究評価に関するホームページの説明について【結果】</p> <p>保健環境研究所では、研究所における調査研究課題の設定、調査研究の内容、調査研究成果の有用性等について評価を行っている。</p> <p>当該研究評価結果はホームページ上でも開示されているが、下記の点で記載に誤りがあることが発見された。</p> <p>① 科学技術研究評価委員会は組織改革が行われる平成19年度以前に設置されていたものであり、現状は存在しない。</p> <p>② 現行の規程上「追跡評価」という制度はない。研究の追跡は全ての研究課題において行っており、データ化して共有されているが、特に評価という形式はとられていない。</p> <p>ホームページ上の記載誤りについて、現状に沿うように修正すべきである。</p>	<p>ホームページの記載事項の誤りを現状に沿うよう修正しました。</p>	健康福祉部

(11) 研究評価に関する追跡評価について【意見】

現状の規程では追跡評価にあたる規程がないが、現在実施されている追跡情報の共有化について、内規等で明文化していくことが望ましい。

追跡評価の取扱については、調査研究成果の普及・活用を促進するため「フォローアップ調査」として保健環境研究所研究調査評価委員会設置運営要領に位置づけ実施していくこととしました。

健康福祉部

II. 研究所共通の意見及び指摘

(1) 需用費（消耗品費）及び備品購入費の予定価格の算定根拠について【意見】

一般競争入札を行った案件について、落札率が高いものが散見された。落札率が高いと、十分な競争性や経済性が確保されていないのではないかという疑問が生じる。

各研究所では、見積書やカタログ、インターネットでの検索や業者への問い合わせによって価格を設定し、その価格をもとに予定価格を決定しているとのことであった。

(ア) 見積書やカタログより決定している場合

特注品等の多くの企業が扱っていないものや比較的高額なもの等、一部のケースについては、取扱業者から見積書を購入し、その価格をもとに予定価格を決定している。その見積書は購入伺に添付されることで証拠として残される。

ただし見積書の妥当性については特に検討方法はルール化されておらず、見積書の金額をそのまま予定価格とするか、見積書よりいくらか下回る金額を予定価格としているケースが多い。

(イ) インターネットや口頭確認により決定している場合

多くの企業が扱っているものを購入する場合に、インターネットでの検索結果等をもとに予定価格を決定しているケースが見られる。インターネット等にて得た情報については、特に取り扱いが決まっておらず、それらの情報から決定した予定価格については、根拠書類が残されていない。

また、研究所においても、特に予定価格の算定に関する明確な規程はなかった。予定価格は落札決定する基準となる数値であり、その適正化は入札の競争性や経済性を確保するためには重要となる。

予定価格は、「予算の範囲内で、契約の目的になるものについて、取引の実勢価格、市場価格、需給の状況、履行の難易、数量の多寡及び履行期間の長短等を考慮して適正に定めるものとする」ものであり（「三重県会計規則運用方針」よ

【健康福祉部】

入札の経済性、競争性、公平性を期するために予定価格については、実勢価格、市場価格等を適切に調査して積算するとともに当該積算資料を添付し、適切な会計事務に努めます。

【出納局】

予定価格を設定するための積算金額については、実勢価格、市場価格等を適切に調査して積算するとともに、当該積算資料を添付するよう各所属を指導します。

健康福祉部

環境森林部

農水商工部

出納局

り)、その定義に則って積算を行い、妥当な予定価格を決定することが望まれる。予定価格が不当に高すぎると落札率が高止まりし、参加業者の経費削減努力が損なわれるとともに、予定価格の漏洩の疑いが生じてしまう。また、不当に低すぎると入札が成立せず、再入札になり、余分な経費がかかってしまう。特に入札参加者が少数であることが予想される場合においてその業者から入手した見積書のみで予定価格を決定することは、予定価格の漏洩につながり、参加業者の経費削減意欲が損なわれてしまう。

入札の経済性、競争性、公平性を期すためにも、予定価格については数社の見積書を取る等、その妥当性を十分に検討する必要があると思われる。また、次回同じような物品を購入する際の参考になるため、文書として残しておくことが望ましい。

また、予定価格の算定過程について明確な規定がないため、予定価格の算定過程について三重県にて明確な規定を設けることが望ましい。

(2) 知的財産管理事務取扱マニュアルの更新について【結果】

三重県においては、平成20年において三重県科学技術振興センターが廃止されているが、知的財産管理取扱マニュアルや知的財産管理事務取扱要領に記載されている名称が「科学技術振興センター」の名称で現状も記載されており、組織改編に伴う更新がなされていない。

各研究所においては、現時点においても当該マニュアルに準拠した事務処理を行っているが、現状の組織形態と合致していないため形式上は各研究所が準拠すべきマニュアルかどうか不明確である。

組織再編に応じてマニュアル類を適切に更新していく必要があるとともに、各研究所単位で管理していない事項については業務に不足が生じないように本庁にて管理していることを明確にする必要がある。

【健康福祉部】

農水商工部が平成 22 年度に改正の知的財産管理取扱マニュアル、知的財産管理事務取扱要領に基づき事務処理を行っていきます。

健康福祉部
環境森林部
農水商工部

(3) 知的財産に係る台帳の充実化について【意見】

知的財産の管理台帳として、各年度の収入が記載された表（「試験研究機関等が保有している知的財産権の実施許諾数」と、登録補償金及び各年度の登録料が記載された「特許等登録年金一覧表」が確認されたが、当初申請時から現在に至るまでの累積費用も合わせて管理し、特許取得全体に関する収益性をより明確に把握することが望ましい。

【健康福祉部】

知的財産の管理台帳については、事務を所管する農水商工部が一括して管理しています。

平成 22 年度以降に出願した特許等については、農水商工部において「特許等知的財産経費一覧表」が新たに作成され、出願から取得、維持、消滅に至るまでの一連の経費を管理し、収益性がより明確になるよう改善されます。

健康福祉部

環境森林部

農水商工部

(4) 知的財産継続保持の判断について【意見】

特許権継続の判断において、現状、維持費を上回る収入がないものは原則取り下げるといふ慣習があるが、特に明文化は行われていない。内規等により目安を例示することが望ましい。

【健康福祉部】

農水商工部が平成 22 年度に改正の知的財産管理取扱マニュアルの中で明記されることを踏まえ、内規等の作成について検討します。

健康福祉部

環境森林部

農水商工部

<p>(5) 知的財産の実施許諾料の見直しルールについて【意見】</p> <p>知的財産の許諾使用料について、特許権、意匠権、実用新案権については「県特許権等の実施許諾に関する取扱要領」にて規定されており、農業研究所で保有している育成品種にかかる許諾使用料については、「三重県職務育成品種に関する運営要領」及び「職務育成品種規程の細部運用の規程」の第2の2及び「三重県職務育成イチゴ品種「かおり野」に関する運営許諾要領」第4に定めている。</p> <p>しかし、各要領においては許諾使用料の見直しには触れられておらず、見直しに関する明確なルールが定められていない。</p> <p>知的財産に係る使用料を算定するための実施料率等に関しては状況に応じて見直されるべき要素が含まれているケースや市場の動向を考慮して設定しているケースもあるとのことであり、要領等において定期的に見直しを行うことを明文化したうえで見直しを実施することが望ましい。</p>	<p>【健康福祉部】</p> <p>農水商工部が平成 22 年度に改正の知的財産管理取扱マニュアル、知的財産管理事務取扱要領に基づき事務処理を行っていきます。</p>	<p>健康福祉部</p> <p>環境森林部</p> <p>農水商工部</p>
<p>(6) 研究テーマごとの支出把握について【意見】</p> <p>一部の研究所では、研究テーマごとの支出実績について、エクセル等で管理を行っていたが、事務手続きにおいて義務付けられているものではなく、自主的に行っているとのことであった。他の研究所においては、研究所全体の支出についての把握は行っているものの、研究テーマごとの支出についての管理は行われていなかった。</p> <p>研究テーマごとの支出実績管理は、研究テーマがどの程度のコストで達成されるかを把握するために有用な情報であり、かつ、県費が適切に使用されているか否かを計るためには重要な要素であるため、いずれの研究所においても実施されることが望ましい。</p> <p>しかしながら、研究テーマごとに支出実績を把握している研究所においても、研究員の人件費については研究所の予算管理の中に含まれておらず、支出実績額としても把握されていないこと、業務補助職員等についても、勤務時間を、明確に特定の研究テーマに関連付けられない。</p> <p>そのため、いずれの研究所においても研究テーマごとの成果については、その評価制度が確立しているが、研究所にて取り組んでいるテーマにどれだけのコストがかけられているか、コストに見合った効果が得られているか、という費用対効果の側面については残念ながら計られていない。</p> <p>研究テーマごとの勤務実績管理を精緻に行うことは容易ではないが、まずは、業務日報を行うなどしてより正確なコスト管理を志向し、さらに意義深い研究評価をすることが望ましい。</p>	<p>【健康福祉部】</p> <p>研究テーマごとの費用対効果の評価については、研究計画書や研究工程表等を用いて人件費を含めたコスト面からの評価の可能性について検討します。</p>	<p>健康福祉部</p> <p>環境森林部</p> <p>農水商工部</p>

(7) 情報管理に関する研究所固有の取り組みについて【意見】

「情報セキュリティ実施手順」作成の対象外（三重県が組織として管理する情報システム及びネットワークの範囲外）とされる畜産研究所・保健環境研究所においては「情報セキュリティ実施手順」は作成されていない。しかし、このような研究所においても、例えばUSB等の利用によって重要な研究データを流出する危険性や、火災等により滅失する可能性は否定できないため、「情報セキュリティ実施手順」に準じ、情報の重要性について検討することが望まれる。

また、「情報セキュリティ実施手順」を作成している研究所についても、詳細な情報管理マニュアルの作成が必須であると結論付けている研究所はなく、工業研究所が独自で記載したマニュアルを作成しているのみである。しかし、研究所においては、知的財産など重要な情報資産に該当する機密情報を保有していると考えられるため、このような特性を持った情報の重要性についても再考することが望まれる。そして、重要と判断された情報資産については、特別なセキュリティ対策を講じるとともに、情報の外部バックアップを実施する等の対策が求められる。

個々の研究所の実態や情報資産の質に応じて、情報セキュリティ対策を記載したマニュアルや要領の作成の必要性について検討することが望まれる。

【健康福祉部】

情報の重要性、情報資産の質に応じた情報セキュリティ対策を記載したマニュアル作成の必要性について検討します。

健康福祉部
環境森林部
農水商工部

平成21年度 包括外部監査結果に対する対応結果

テーマ・区分・内容	対応結果	備考
1. 全般的な監査結果		
5. みえこどもの城		
(1) 県の所管部局によるモニタリング手続について【意見】		
<p>県の所管部局が独自の方法により実施しているモニタリング手続について質問を実施したところ、現地の視察を随時実施し、利用者の状況等に関するヒアリングを実施し、相談に応じるなどの対応をしているとのことであった。しかし、その際の記録等は特に残されておらず、視察時の手順書等もないとのことであった。</p> <p>現地視察時の指定管理者への指示等のやり取りについては、後のトラブルを防ぐため、可能な限り文書として残しておくことが望まれる。また、現地視察時における手続は、個別の相談対応は除くとしても、時期によってヒアリングすべき事項、目視で確認すべき事項、書類で確認すべき事項などを洗い出しておき、誰が検査に行っても同水準の手続が行えるような文書を作成しておくことが望まれる。</p>	<p>【三重県】</p> <p>◎指定管理者との指示等のやりとりについては、後日確認の必要のある重要な事項について文書を作成し双方所持しました。</p> <p>◎現地視察時における手続については、指定管理者制度に関する取扱要綱に基づくチェックリストを作成し、23年1月現地確認を行いました。</p>	<p>健康福祉部</p> <p>(財) 三重こどもわかもの育成財団</p>
6. 三重県母子福祉センター		
(1) 事業報告の収支状況の集計漏れについて【結果】		
<p>事業報告の収支状況の集計にあたって、平成18年度は預金利息収入をその他収入として集計していたが、平成19年度、平成20年度については、預金利息収入が集計から漏れていた。</p> <p>預金利息収入は、指定管理業務とは直接的には結びつかないが、指定管理業務を行うにあたり、開設した口座の預金利息は、間接的に指定管理業務を実施する上での収入となる。すなわち、預金利息収入も指定管理業務を行う上での財源となり得るものである。</p> <p>収支状況は指定管理業務を効率的に実施しているか否かの指針の一つとなり、指定管理料が指定管理業務の実施にあたり不足していないか、あるいは指定管理料が十分であるため効果的に業務を行う範囲内で指定管理料を減額できないかの判断材料となるものである。そのため、指定管理業務に関連する収支については漏れなく集計する必要がある。</p>	<p>【指定管理者】</p> <p>◎預金利息収入を含め、指定管理業務に関連する収支については適切な収支状況となるよう事務処理を行いました。(平成22年度から実施)</p>	<p>健康福祉部</p> <p>(財) 三重県母子寡婦福祉連合会</p>

<p>(2) 県の所管部局によるモニタリング手続について【意見】</p> <p>県の所管部局が独自の方法により実施しているモニタリング手続について質問を実施したところ、四半期ごとの事業報告を書面で確認しているとのことであった。実際には、事業運営の方針、方策等について会談を行うために頻繁に施設へ赴いているとのことであった。</p> <p>その際に行われた指示等のやり取りについて、後のトラブルを防ぐために文書を作成し、指定管理者と共有することが望まれる。</p> <p>また、事業報告については、書面による確認のみでなく、施設へ赴いた際にその記載内容について事実の確認をおこなうなどの手続を実施することが望まれる。現地視察時における手続は、個別の相談対応、指示事項は除くとしても、時期によって、ヒアリングすべき事項、目視で確認すべき事項、書類で確認すべき事項などを洗い出しておき、誰が検査に行っても同水準の手続が行えるようなマニュアルや手順書を作成しておくことが望まれる。</p>	<p>【三重県】</p> <p>◎指定管理者との協議に関しては、打ち合わせの記録を作成し双方所持しています。(平成22年4月から実施)</p> <p>◎事業報告確認は、書面及び現地視察とし、現地視察時における手続については、指定管理者制度に関する取扱要綱に基づき、当該施設に必要な事項を網羅したモニタリングチェックリストを作成しました。</p>	<p>健康福祉部</p> <p>(財)三重県母子寡婦福祉連合会</p>
<p>(3) 収支状況の適切な報告について【結果】</p> <p>県に提出している収支報告書において指定管理業務に関する収入額と支出額が均衡している状況にあったため、指定管理業務に関する帳簿及び収支報告書上の支出についての計上方法について確認を実施したところ、収支を均衡させる形で支出額を調整する処理を行っているとのことであった。</p> <p>基本協定書においても指定管理業務に関しては他の事業から区分して会計を設け、経理を明確にしなければならないと定めており、指定管理業務に関する支出については、すべての支出を網羅的に計上することにより、指定管理者に過度な負担を与えていないかどうかの観点から県の実施する指定管理料の積算の妥当性についての検証が可能となるとともに、次年度以降の指定管理者の業務実施に際してより効率的な業務の実施や不要な支出の削減等の目安となる情報を得ることができる。</p> <p>収支報告書に記載する支出の状況については、他の会計にかかるものと明確に区分を実施した上で、実際の指定管理業務にかかる支出を網羅的に計上する必要がある。</p>	<p>【指定管理者】</p> <p>◎収支報告書記載にあたっては、他の会計と明確に区分しました。(平成22年度報告書から実施)</p> <p>◎切手などについては、出納台帳により明確にしていますが、電話・コピーなど一体で使用する場合には、過去の使用状況などを勘案して、負担割合を定めました。(平成22年度から実施)</p>	<p>健康福祉部</p> <p>(財)三重県母子寡婦福祉連合会</p>
<p>(4) 成果目標の集計について【結果】</p> <p>成果目標の一つに「求人情報の提供」という項目があり、当該成果目標に対する実績値は以下のような概算計算が行われている。</p> <p>担当者が求人情報の提供を行った1回あたりの人数に提供回数に乗じて計算しており、平成20年度では、25人×15回+16人×10回=535回としている。</p> <p>しかし、当該計算の根拠となる資料が存在していないため、数値の正確性が確かめられなかった。</p>	<p>【指定管理者】</p> <p>◎情報提供件数は、毎日の業務日報に電話件数等を記載し、集計することで正確性を確保しました。(平成22年4月から実施)</p>	<p>健康福祉部</p> <p>(財)三重県母子寡婦福祉連合会</p>

<p>成果目標と成果目標に対する結果は、指定管理者制度を導入した成果を測る重要な指標の一つである。また、事業報告書に記載され公表される数値であるため、正確性を期す必要があり、その正確性を裏付けるための根拠が必要である。</p> <p>また、平成21年度より、ホームページでも、求人情報の提供を行うこととなった。ホームページで行った求人情報の提供の回数も、求人情報の提供の回数に入れる予定である。カウントの方法については、未定である。</p> <p>これも含めて、「求人情報の提供」の回数データの集計方法を検討する必要がある。</p>	<p>◎ホームページで行った情報提供回数については、カウンターを設定し集計するように、システムの改修を行いました。(平成21年11月から実施)</p>	
<p>7. 三重県身体障害者総合福祉センター</p>		
<p>(1) 県有物品の管理について【結果】</p>		
<p>県有物品の管理状況について、台帳と現物の照合が行われておらず、破損や廃棄による場合のみ、指定管理者から報告を受けているとのことであった。件数としては約600件あるため、一度に照合を実施するのは困難であると思われるが、順次ローテーションで照合を実施していくことが考えられる。</p>	<p>【三重県】 ◎平成22年度から台帳と現物の照合を4回実施し、県有物品の管理状況が適正であることを確認しました。</p> <p>【指定管理者】 ◎台帳と現物の照合を定期的実施するため物品管理チェックシートを作成し、管理物件の適正な管理を行いました。</p>	<p>健康福祉部 社会福祉法人三重県厚生事業団</p>
<p>(2) 県の所管部局によるモニタリング手続について【意見】</p>		
<p>県の所管部局が独自の方法により実施しているモニタリング手続について質問を実施したところ、四半期ごとの事業報告を書面で確認しているとのことであった。施設への訪問についても、大規模な修繕の際に現地確認を行う程度であるとのことであった。</p> <p>事業報告については、書面による確認のみでなく、現地視察をする機会を設けその記載内容について事実の確認をおこなうなどの手続を実施することが望まれる。また、現地視察における手続は、個別の相談対応、指示事項は除くとしても、時期によって、ヒアリングすべき事項、目視で確認すべき事項、書類で確認すべき事項などを洗い出しておき、誰が検査に行っても同水準の手続が行えるような文書を作成しておくことが望まれる。</p>	<p>【三重県】 ◎事業報告確認については、年5回、書面及び現地視察を実施し、事業報告の内容が適正であることを確認しました。</p> <p>また、当該施設固有のチェックリストを作成・整理しました。</p>	<p>健康福祉部 社会福祉法人三重県厚生事業団</p>

8. 三重県視覚障害者支援センター

(1) 県の所管部局によるモニタリング手続について【意見】

県の所管部局が独自の方法により実施しているモニタリング手続について質問を実施したところ、四半期ごとの事業報告について、目標達成の状況や未達の場合の方策の検討などはしているものの収支や事実の確認まではしていないとのことであった。また、施設を頻繁に訪問してはいるが、実施内容については特に決めていないとのことであった。

四半期ごとの事業報告の検討時及び施設訪問時における指示等のやり取りについては、後のトラブルを防ぐために文書を作成し、指定管理者と共有することが望まれる。

また、事業報告については、書面による確認のみでなく、施設へ赴いた際にその記載内容について事実の確認をおこなうなどの手続を実施することが望まれる。訪問時における手続については、個別の相談対応、指示事項は除くとしても、時期によって、ヒアリングすべき事項、目視で確認すべき事項、書類で確認すべき事項などを洗い出しておき、誰が検査に行っても同水準の手続が行えるような文書を作成しておくことが望まれる。

【三重県】

◎指定管理者との協議に関しては、打ち合わせの記録を作成し双方所持しました。

◎事業報告確認は、書面及び現地視察とし、現地視察時における手続については、モニタリングチェックリストに基づき、年3回現地確認を行いました。

健康福祉部

社会福祉法人三重県視覚障害者協会

(2) 危機管理チェックリストの活用について【結果】

当センターは、危機管理方針を定めており、これに基づいて「危機管理計画」、「危機管理実施手順」が策定されている。「危機管理実施手順」の中に「危機管理チェックリスト」が設けられ、定期的に職員が各自自己点検を行うことになっているが、平成20年度までに運用はされていなかった。

職員への質問を行った結果、「危機管理チェックリスト」の存在自体を知らない人がいた。このことから、危機管理に関する教育訓練の不足が懸念される。

有事の際に「危機管理実施手順」等の文書を読み返しても、時すでに遅しという事態になりかねない。したがって、危機管理に関する教育訓練は、平時から定期的実施するべきものであり、そのための手段として「危機管理チェックリスト」が整備されているのであるから、これを運用するべきである。

【三重県】

◎年1回以上職員研修を行うよう指導するとともに、研修時には県担当者も参加し、有事の際の連携が図れるようにしました。

【指定管理者】

◎危機管理チェックリストの活用については、センター職員に対し「危機管理計画」「危機管理実施手順」「危機管理チェックリスト」を配布し、内容の確認を行いました。

また、センター職員を対象に危機管理研修を実施し、有事の際に適切に対応できるようにしました。

健康福祉部

社会福祉法人三重県視覚障害者協会

(3) 預金の帳簿残高と残高証明書の照合記録について【意見】

三重県視覚障害者支援センターでは、期末において金融機関から残高証明書を手入しているが、その照合証跡は残されていなかった。

預金は指定管理業務を行う上でもっとも重要な資産となっており、残高証明書との照合により、期末帳簿残高を確認することは重要である。現在でも残高証明

【指定管理者】

◎期末における帳簿残高と預金残高の確認を行う際は、照合記録を残しました。

なお、毎月の経理状況の確認においても、確認照査

健康福祉部

社会福祉法人三重県視

<p>書は入手されているが、例えば、上席者が照合結果を確認するためにも、照合記録（レ点、確認押印など）を残すことが望まれる。</p>	<p>の記録を残しました。</p>	<p>覚障害者協会</p>
<p>(4) 県有備品の管理について【意見】</p>		
<p>県からの貸与備品について、実査結果が残されていなかった。 指定管理業務を行うにあたり、県からの貸与備品があり、毎年貸与契約書を取り交わしているため、貸与備品の実査は行っているとのことであった。しかし、貸与備品一覧には、実査結果の証跡等が残されていなかった。 また、貸与備品については小さい黄色のシールが貼ってあり、指定管理者である社会福祉法人三重県視覚障害者協会所有の備品との区別がなされていた。しかし、黄色のシールでは、貸与備品一覧との関連性が分かりづらいため、管理ナンバーシールなどを用いて貸与備品一覧と関連を持たせるようにするなどの対応が望まれる。 そのうえで、毎年、貸与備品の実査を行い、貸与備品一覧に確認証跡を残すことが望まれる。</p>	<p>【三重県】 ◎県有備品の貸与物品については、管理が適切に行われているか、実地検査を毎年1回行うとともに、その記録を残しました。</p> <p>【指定管理者】 ◎県からの貸与備品の実査については、年1回県立会のもと実施し、実査結果を文書で残しました。 また、管理番号の入った貸与備品のシールについては、剥がれてしまったもの、貼り忘れていたものがあったため、全ての貸与備品にシールを再度貼付しました。</p>	<p>健康福祉部 社会福祉法人三重県視覚障害者協会</p>
<p>(5) アンケート実施回数について【結果】</p>		
<p>三重県視覚障害者支援センターに関しては、年2回以上アンケートを実施する旨が年度協定書（平成20年度）で定められている。 しかし、平成20年度においては、1回しか実施されておらず、その理由は、以下のとおりであった。 （ア）アンケートの対象者が視覚障がい者であることから、当該施設の利用者のうち、住所が判明している人（平成20年は945人を対象としている）に対して、直接アンケートを送付している。アンケートの質問数が34項目と多く、利用者の負担が大きい。また、文字を読み取るのが困難なため、回答者にも負担がかかってしまう。 （イ）視覚障害者の支援団体等から、全国ベースでのアンケートの依頼があり、そちらにも回答している。 理由（イ）については、全国ベースでのアンケートは、県に報告されておらず、現状の基本協定で定められているアンケートの代替となるものではない。 アンケートの実施は、利用者の満足度を調査する、重要な手段である。利用者の満足度を調査することにより、指定管理業務をより有効かつ効率的に行うことができる。そのため、年度協定書でも実施が義務付けられている。よって、実態にあった回数・方法を検討し、年度協定書を遵守できるように実施していく必要がある。</p>	<p>【三重県】 ◎センター運営に係るアンケートを実施した場合、その結果を県に報告するよう指定管理者に指導しました。</p> <p>【指定管理者】 ◎平成21年度におけるアンケートの実施については、利用者アンケート及び音訳ボランティアに対するアンケートを行い、県に報告を行いました。</p>	<p>健康福祉部 社会福祉法人三重県視覚障害者協会</p>

【所管事項説明】

17 各種審議会等の審議状況の報告について

(平成22年11月25日～平成23年2月13日)

(健康福祉部)

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 里親審査部会
2 開催年月日	平成22年11月25日
3 委員	部会長 堀川 清 委員 平田 孝充 他3名
4 諮問事項	新規養育里親等申込者の審議について
5 調査審議結果	1 新規の養育里親及び養子前提里親申込者の審議を行った(4件)。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会 地域医療対策部会
2 開催年月日	平成22年12月14日
3 委員	部会長 竹田 寛 委員 加藤 正彦 他13名
4 諮問事項	1 地域医療再生計画(平成22年度補正予算による拡充分)について 2 伊賀地域の地域医療再生計画について 3 その他
5 調査審議結果	1 地域医療再生計画(平成22年度補正予算による拡充分)について審議し、「再生計画(拡充分)の骨子」を策定した。 2 伊賀地域の地域医療再生計画(平成21年度補正予算)の変更について審議し、変更が承認された。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 こども支援部会
2 開催年月日	平成22年12月16日及び平成23年1月20日
3 委員	部会長 清水 将之、委員 佐々木 光明 他4名
4 諮問事項	児童の措置に関する事項
5 調査審議結果	児童相談所の措置に係る承認や助言を行った(2件)。 前回までの審議事例の経過報告を行った(のべ5件)。
6 備考	

【所管事項説明】

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会
2 開催年月日	平成22年12月16日
3 委員	会長 藤原 正範 委員 庄司 寿夫 他17名
4 諮問事項	(1) 里親審査部会における審議内容の承認について (2) 三重県子ども条例（仮称）の制定について (3) 「子どもを虐待から守る条例」第28条に基づく年次報告について (4) 三重県児童虐待重篤事例検証委員会報告書について (5) 三重県DV防止及び被害者保護・支援基本計画改訂版第二版について
5 調査審議結果	(1) の里親審査部会における審議内容について審議を行い承認を得た。 (2) ～ (5) の事項について報告を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会 身体障害者福祉専門分科会 審査部会
2 開催年月日	平成22年12月21日
3 委員	部会長 宇治幸隆 委員 長谷川 正裕 他7名
4 諮問事項	1 身体障害者福祉法第15条に規定に基づく医師の指定について 2 障害者自立支援法第59条の規定に基づく自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定について
5 調査審議結果	すべての案件について同意が得られた。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会 周産期医療部会
2 開催年月日	平成23年1月5日
3 委員	部会長 駒田 美弘 委員 二井 栄 他14名
4 諮問事項	1 周産期医療体制整備計画（案）について 2 周産期医療緊急搬送システム体制について
5 調査審議結果	1 周産期医療体制整備計画（案）について説明し、審議を行った。 2 周産期医療緊急搬送システム体制について説明し、審議を行った。
6 備考	

【所管事項説明】

1 審議会等の名称	三重県医療審議会 健やか親子推進部会
2 開催年月日	平成23年1月11日
3 委員	部会長 神谷 齊 委員 駒田 幹彦 他13名
4 諮問事項	「健やか親子いきいきプランみえ」の中間評価について ① 重点課題別の取組に対する目標値の進捗状況 ② 取組内容や目標値等の見直しについて
5 調査審議結果	「健やか親子いきいきプランみえ」の中間評価について ① 重点課題別の取組結果と目標値の進捗状況について、審議を行った。 ② 目標値等の見直しについて、審議を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進協議会
2 開催年月日	平成23年1月13日
3 委員	会長 土川 禮子 副会長 山本 征雄 他委員12名
4 諮問事項	(1) 第2次三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進計画(案)について (2) 平成22年度ユニバーサルデザインのまちづくり取組事業について
5 調査審議結果	(1) 第2次三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進計画(案)について審議を行った。 (2) 平成22年度ユニバーサルデザインのまちづくり取組事業について報告を行った。
6 備考	

【所管事項説明】

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会
2 開催年月日	平成22年1月26日
3 委員	委員長 森下 達也 委員 庄司 寿夫 他11名
4 諮問事項	1 特別養護老人ホームの整備に係る検討課題について 2 地域における支え合いの体制づくりについて 3 「三重県子ども条例（仮称）（案）」について 4 鈴鹿市における児童虐待事件への対応について 5 三重県DV防止対策及び被害者保護・支援基本計画改訂版取組項目の追加概要について 6 三重県緊急雇用・経済対策の推進について
5 調査審議結果	1、3、4、5については、前回の審議会（平成22年8月）からの進捗状況等の報告・意見交換を行い、このうち1については、高齢者福祉専門分科会で議論することとなった。2については現状報告を行い、平成23年度以降の取組の方向性について意見交換した。6については現状報告を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会 地域・職域連携推進部会
2 開催年月日	平成23年1月31日
3 委員	会長 河野啓子 副会長 和田文明 他委員14名
4 諮問事項	(1) 「ヘルシーピープルみえ・21」今後のスケジュールについて (2) 平成22年度三重県地域・職域連携推進協議会事業実施状況報告 (3) 平成22年度保健所別地域・職域連携推進協議会事業実施状況報告 (4) 特定健診における受診率向上をめざした取組について (5) 平成23年度県協議会の取組について (6) 県協議会のあり方について
5 調査審議結果	(1) 平成23年度の地域・職域連携推進部会における取組テーマを設定した。 テーマ：特定健診における受診率向上を目指して ～被扶養者の受診率向上を中心に～ ① 制度周知方法の改善 ② 未受診者への勧奨の推進 (2) 取組テーマに基づいて、各委員は関係団体で事業を推進する。
6 備考	

【所管事項説明】

1 審議会等の名称	三重県公衆衛生審議会 自殺対策推進部会
2 開催年月日	平成23年2月3日
3 委員	会長 齋藤 洋一 副会長 原田 雅典 他委員16名
4 諮問事項	(1) 平成22年度自殺対策の取組について (2) 平成23年度自殺対策の取組について (3) 各団体での取組状況について
5 調査審議結果	・地域自殺対策緊急強化学業の取組について意見交換を行った。 ・各保健所・市町での自殺対策の推進について意見交換を行った。 ・民間団体との協働について意見交換を行った。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県医療審議会 健やか親子推進部会
2 開催年月日	平成23年2月7日
3 委員	部会長 神谷 齊 委員 駒田 幹彦 他13名
4 諮問事項	「健やか親子いきいきプランみえ」の中間評価について ① 取組内容と目標値等の見直しについて ② 今後4年間の重点課題に対する取組内容について
5 調査審議結果	「健やか親子いきいきプランみえ」の中間評価について、今後4年間の重点課題別の取組内容と目標値について審議を行い、承認を得た。
6 備考	

1 審議会等の名称	三重県社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会
2 開催年月日	平成23年2月8日
3 委員	会長 松本純一 委員 田所泰 他14名
4 諮問事項	特別養護老人ホームの整備の考え方（ユニット型個室と多床室の整備、特別養護老人ホームの施設用地にかかる要件緩和）について
5 調査審議結果	諮問事項について、説明、報告し、意見交換を行った。
6 備考	